

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W21-601679

A 86311



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 3136

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUTALEB ABDELMJID

LE 12-11-1968

Date de naissance :

Adresse :

bd MHAMMED V RESIDENCE EL

WATHDA APP: 1C IM: J2 BERRECHID

Tél. :

06 68 16 86 49

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

"adhérent(e)" :

Le :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05 DEC. 2023	AC.15		250,00 DT	INP : 081104723 Dr. REZKI SIRINE Ophthalmologiste Bd Med. V. El Yacoubi 5 Dakar - Tél : 0522-517639 Mansour Hassane

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alia Med. V. Dr. Abdoulaye Mame Opticien Optométriste Diplômé IF 06100051-Permis CNSS 2244707 Cachet et signature Date	05/12/23	235180
Khalid ADAMY Opticien Optométriste Diplômé 57 Bis Rue Medina Barreca Tel 0522 52 41 44	06/12/23	2500,00

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

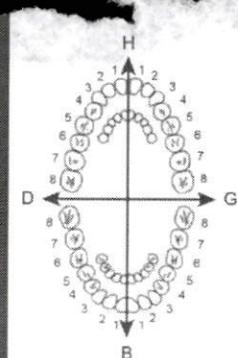
Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

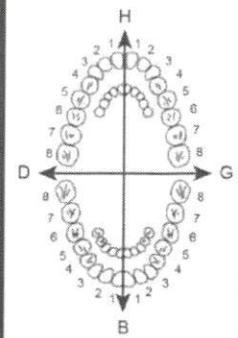
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr.REZKI Sirine**

**Maladie et Chirurgie des Yeux**

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse

Ancien médecin de l'hôpital 20 août de Casablanca

Chirurgie de la cataracte par phaco

Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser

Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



**الدكتورة رزقي سرين**

**طب وجراحة العيون**

طبيبة سانية بمستشفيات تاولو

طبيبة سانية بمستشفي ٢٠ غشت بالدار البيضاء

جراحة العجلة بالصدى . تصحيح البصر باللaser

تصوير الأوعية الشبكية . عدسات اللاصقة فحص الشبكية

05 décembre 2023

**Mr. BOUTALEB Abdelmajid**

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

VL: OD = + 0.50 (- 0.50 à 100°)

OG = + 0.50

VP : ODG = Add : + 2.25

**OPTIC CONTACT**  
**Opticien KHAOUA**  
**نظارات** **ADMY**  
 Opticien Optométriste Diplômé d'Etat  
 57 Bis Rue Medina Berrechid Tel 0522 32 41 44  
 IF 06 100001 - Pal IV 00767188-CNSS 224479/

90170

**OPATANOL: COLLYRE CL**

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant

77180

**DEXAFREE**

3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

34100 X 2.

**LIPOSIC GEL CL**

2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

3d Med V. Cite Al Wadha

Wadi Al 104 et 5. Berrechid

235180 32 48 38



**زاوية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور**

**فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج أحمد الطابق النول المدخل B الشقة رقم 5 - برشيد**

Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed

(Au dessus de kissariat Haj Ahmed Coté du laboratoire ibn sina) 1er Etage. Entrée B - Appt N°5 - Berrechid

Tél: 05 22 51 75 39/WhatsApp: 06 56 16 04 86 - E-mail : cabinetrezki@gmail.com

- vous ne devez pas utiliser OPATANOL si vous allaitez.

## Avertissements et précautions :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser OPATANOL.

Vous devez enlever vos lentilles de contact avant d'utiliser OPATANOL.

### Enfants :

Ne pas utiliser OPATANOL chez les enfants de moins de 3 ans. Ne donner pas ce médicament à des enfants âgés de moins de 3 ans car il n'existe pas de données qui démontrent la sécurité et l'efficacité de ce collyre dans cette population.

### Autres médicaments et Opatanol :

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous utilisez, avez récemment utilisé ou pourriez utiliser tout autre médicament.

Si vous utilisez un autre collyre ou une autre pommeade ophtalmique, il convient d'attendre au moins 5 minutes entre chaque instillation. Les pommeades ophtalmiques doivent être administrées en dernier.

• Si vous ne devez pas utiliser OPATANOL si vous allaitez, demandez conseil à votre pharmacien avant d'utiliser ce médicament.

• Vous devez enlever vos lentilles de contact avant d'utiliser OPATANOL.

### Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :

Vous pouvez trouver que votre vision est trouble juste après avoir utilisé OPATANOL. Ne conduisez pas de véhicules et n'utilisez pas de machines avant que cet effet ait disparu.

### OPATANOL contient du chlorure de benzalkonium

Le chlorure de benzalkonium peut entraîner une irritation de l'œil et est connu pour teinter les lentilles de contact souples. Le port de contact de lentilles souples doit donc être évité. Si vous portez des lentilles de contact, vous devez enlever vos lentilles de contact avant l'instillation de ce collyre et attendre 15 minutes après cette instillation avant de les remettre.

## 3- COMMENT UTILISER OPATANOL ?

### Instructions pour un bon usage:

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou de votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute. OPATANOL doit être utilisé seulement en gouttes dans les yeux.



1



2

### Posologie et fréquence d'administration :

La dose recommandée est d'une goutte dans l'œil ou les deux yeux, deux fois par jour - matin et soir. Utilisez cette posologie à moins que votre médecin ne vous dise de faire différemment. Utilisez OPATANOL dans les deux yeux uniquement si votre médecin vous a dit de le faire. Utilisez-le aussi longtemps que votre

6 118001 070442  
Laboratoires Sothem Boüsksoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS

407253 MA

- Rapprochez l'embout du flacon. Si besoin, utilisez l'index pour appuyer sur l'embout.
- Ne touchez pas votre doigt ou d'autres surfaces voisines ou directement le compte-gouttes. Cela peut contaminer le flacon.

# liposic®

carbomère 980

## Gel ophtalmique

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et sur votre maladie.

Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

La substance active est :

le carbomère 980 ..... 200 mg  
pour 100 g de gel ophtalmique

Les autres composants sont : cétrimide, sorbitol, triglycérides à chaîne moyenne, hydroxyde de sodium, eau purifiée.

### TITULAIRE de l'AMM / DETENTEUR de la DE:

Laboratoire CHAUVIN  
416 rue Samuel Morse - CS 99535  
34961 Montpellier Cedex 2 - FRANCE  
AMM France n° 359 310 1 6  
DE Algérie n° 16/08/17N 133/096  
AMM Tunisie n° 5283171

### Nom et adresse du fabricant / conditionneur:

Dr. Gerhard Mann  
Chem.-pharm. Fabrik GmbH  
Brunsbütteler Damm 165/173  
13581 Berlin, Allemagne

### Distribué au Maroc par:

Zenith pharma  
96, Zone Industrielle. Tassila Inezgane.  
Agadir Maroc

### 1. QU'EST CE QUE LIPOSIC®, gel ophtalmique ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous forme de gel ophtalmique. Tube de 10 g.

Le principe actif est le carbomère 980. Ce gel humidifie et lubrifie temporairement la surface oculaire.

LIPOSIC®, gel ophtalmique est indiqué dans le traitement symptomatique de "l'œil sec". Que faut-il comprendre par le terme "œil sec" ?

La sécheresse oculaire est une déshydratation de la surface de l'œil due à une insuffisance de larmes, à la mauvaise qualité des larmes ou bien à l'impossibilité de fermer les paupières.

Les causes de sécheresse oculaire sont : diminution de larmes avec

ordonnance. Si vous utilisez en même temps d'autres collyres ou produits ophtalmologiques, laissez un intervalle d'approximativement 15 minutes entre les applications.

LIPOSIC®, gel ophtalmique doit être le dernier médicament à être appliqué.

**Conducteurs et utilisateurs de machines :** Toutes les préparations ophtalmologiques peuvent causer une sensation de gêne lors de l'instillation.

Attendez quelques minutes le temps que votre vision soit redevenue claire avant de conduire ou d'utiliser toute machine.

### 3. COMMENT UTILISER LIPOSIC®, gel ophtalmique ?

Voie locale - EN INSTILLATION OCULAIRE. Le traitement de l'œil sec nécessite que la posologie soit adaptée individuellement.

A titre indicatif, la posologie habituelle est de 1 goutte, 3 à 5 fois par jour dans l'œil (les yeux) malade(s) selon la gravité des symptômes, approximativement 30 minutes avant le coucher.

Repartir les instillations au cours de la journée, en fonction des besoins.

Instructions pour l'utilisation :



- Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'application. Renversez la tête en arrière et tirez

delicatement votre paupière inférieure vers le bas avec l'index.

- Avec l'autre main, tenez le tube en position verticale au-dessus, ne touchez pas l'œil et instillez une goutte en arrière de la paupière inférieure dans le cul de sac conjonctival.
- Essayez de maintenir votre œil ouvert et de le bouger afin que le gel se répartisse uniformément.
- Rebouchez le tube après utilisation. Lisez toujours les instructions avant d'utiliser un médicament.

Si vous avez l'impression que l'effet de LIPOSIC®, gel ou trop faible

votre pharmacien

LIPOSIC

Gel ophtalmique 10 g  
ZENITH PHARMA

Si vous oubli ophtalmique ADSP n° 220 DMP/21/NNP

Ne prenez pas de complément alimentaire pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de prendre, mais pour

l'aider à faire face à la sécheresse oculaire.

# liposic®

carbomère 980

## Gel ophtalmique

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et sur votre maladie.

Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

La substance active est :

le carbomère 980 ..... 200 mg  
pour 100 g de gel ophtalmique

Les autres composants sont : cétrimide, sorbitol, triglycérides à chaîne moyenne, hydroxyde de sodium, eau purifiée.

### TITULAIRE de l'AMM / DETENTEUR de la DE:

Laboratoire CHAUVIN

416 rue Samuel Morse - CS 99535  
34961 Montpellier Cedex 2 - FRANCE

AMM France n° 359 310 1 6

DE Algérie n° 16/08/17N 133/096

AMM Tunisie n° 5283171

### Nom et adresse du fabricant / conditionneur:

Dr. Gerhard Mann  
Chem.-pharm. Fabrik GmbH  
Brunsbütteler Damm 165/173  
13581 Berlin, Allemagne

### Distribué au Maroc par:

Zenith pharma  
96, Zone Industrielle. Tassila Inezgane.  
Agadir Maroc

### 1. QU'EST CE QUE LIPOSIC®, gel ophtalmique ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous forme de gel ophtalmique. Tube de 10 g.

Le principe actif est le carbomère 980. Ce gel humidifie et lubrifie temporairement la surface oculaire.

LIPOSIC®, gel ophtalmique est indiqué dans le traitement symptomatique de "l'œil sec". Que faut-il comprendre par le terme "œil sec" ?

La sécheresse oculaire est une déshydratation de la surface de l'œil due à une insuffisance de larmes, à la mauvaise qualité des larmes ou bien à l'impossibilité de fermer les paupières.

Les causes de sécheresse oculaire sont : diminution de larmes avec

ordonnance. Si vous utilisez en même temps d'autres collyres ou produits ophtalmologiques, laissez un intervalle d'approximativement 15 minutes entre les applications.

LIPOSIC®, gel ophtalmique doit être le dernier médicament à être appliqué.

**Conducteurs et utilisateurs de machines :** Toutes les préparations ophtalmologiques peuvent causer une sensation de gêne lors de l'instillation.

Attendez quelques minutes le temps que votre vision soit redevenue claire avant de conduire ou d'utiliser toute machine.

### 3. COMMENT UTILISER LIPOSIC®, gel ophtalmique ?

**Voie locale - EN INSTILLATION OCULAIRE.** Le traitement de l'œil sec nécessite que la posologie soit adaptée individuellement.

A titre indicatif, la posologie habituelle est de 1 goutte, 3 à 5 fois par jour dans l'œil (les yeux) malade(s) selon la gravité des symptômes, approximativement 30 minutes avant le coucher.

Repartir les instillations au cours de la journée, en fonction des besoins.

Instructions pour l'utilisation :



- Se laver soigneusement les mains avant de procéder à l'application. Renversez la tête en arrière et tirez

delicatement votre paupière inférieure vers le bas avec l'index.

- Avec l'autre main, tenez le tube en position verticale au-dessus, ne touchez pas l'œil et instillez une goutte en arrière de la paupière inférieure dans le cul de sac conjonctival.
- Essayez de maintenir votre œil ouvert et de le bouger afin que le gel se répartisse uniformément.
- Rebouchez le tube après utilisation. Lisez toujours les instructions avant d'utiliser un médicament.

**Si vous avez l'impression que l'effet de LIPOSIC®, gel ou trop faible**

**votre pharmacien**

**Si vous oubli**

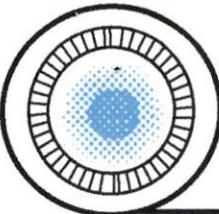
**LIPOSIC**

**Gel ophtalmique 10 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 34,00 DH**

**ADSP n° 220 DMP/21/NNP**

**Ne prenez pas ce médicament pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de prendre, mais pour augmenter votre traitement.**

optic contact



Opticien



065008021

Khalid Admy

Opticien Optométriste

Facture N° 3032/23

Berrechid, le

08/12/2023

Client : M. bOUTALEB. Abdellatif

Code	Description	Total
421	R : Vision très proche +0,80 à +1,00	1000-
428	monture lunette	1000-
		500
	R.H	2500
	D +0,80 (-0,80 à 1,00)	
06	monture lunette	2,20

OPTIC CONTACT  
Opticien Khalid ADMY  
Optométriste Diplômé  
Rue Meulme Berrechid - T.A. 4070188  
ICE : 05.22.32.41.44 - C.N.S.S : 222.32.41.44  
T.V.A. : 771037 - C.N.S.S : 224479

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

Dix mille cinq cent quatre-vingt-dix